

Ataxia cerebelosa como síndrome paraneoplásico: la importancia del PET-CT



Nagel J., Miralles S., Yelin
E., Fattal Jaef V., Baronti
C., Klatt A.
Instituto Gamma, Rosario

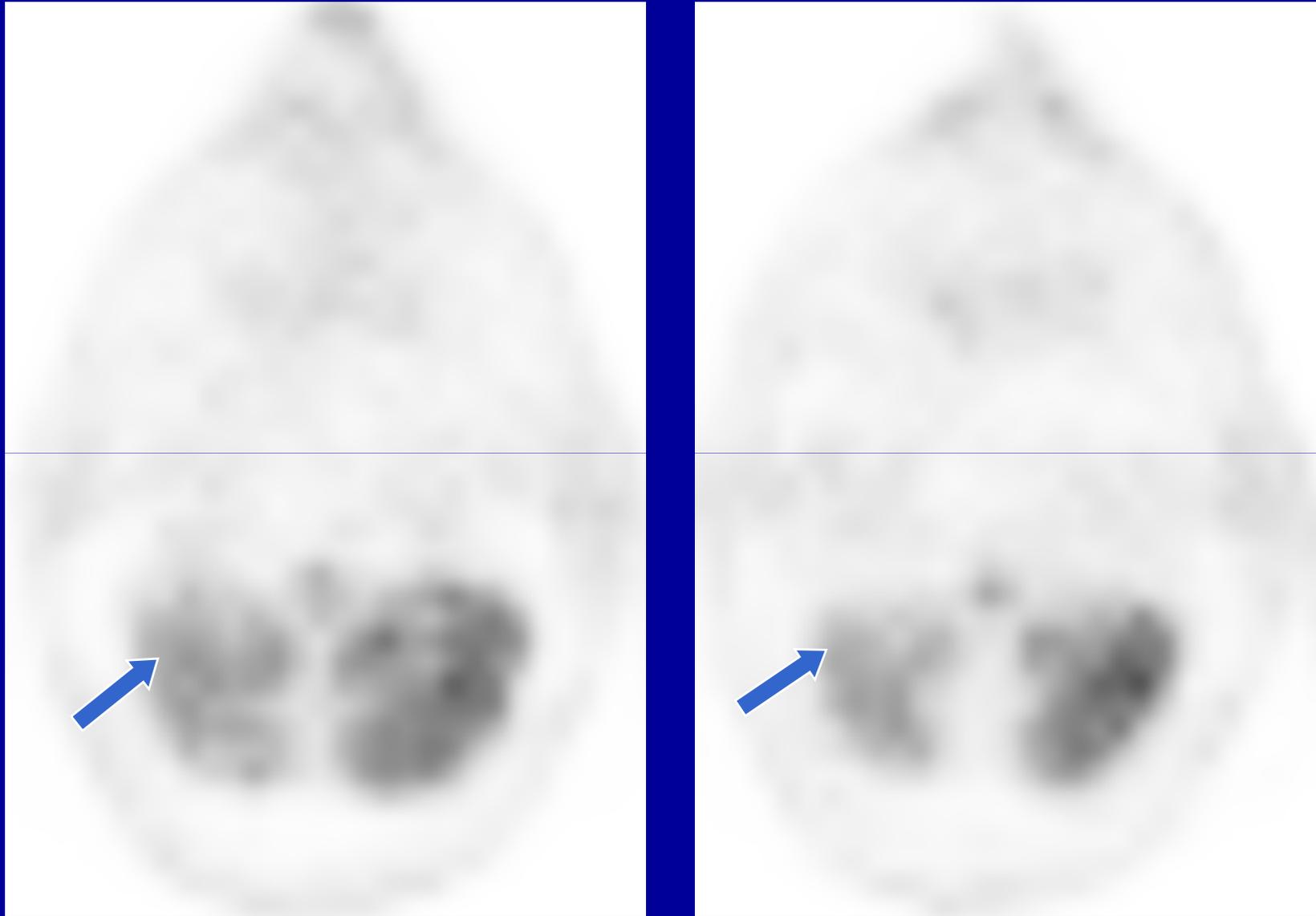
Introducción

- Los síndromes paraneoplásicos son disfunciones del sistema nervioso en pacientes con cáncer sistémico, no producidas por invasión metastásica, infecciones oportunistas, lesiones por radio o quimioterapia ni por alteraciones metabólicas, nutricionales o vasculares. La mayoría de éstos evolucionan en forma subaguda, siendo la degeneración cerebelosa el cuadro más frecuente después de las neuropatías paraneoplásicas.

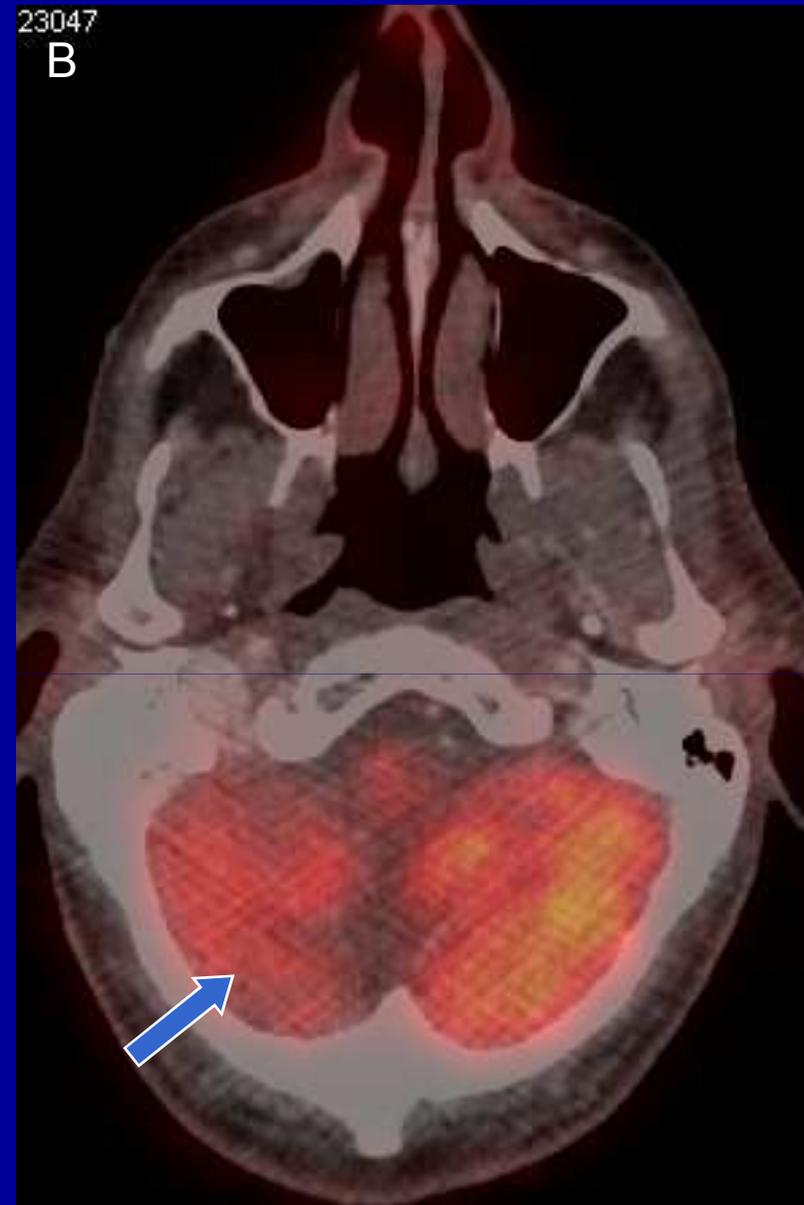
Objetivos

- Destacar la importancia del estudio de PET-CT en pacientes con ataxia cerebelosa que ya han sido estudiados con TAC y RMI sin presentar hallazgos concluyentes ni antecedentes familiares ni personales que justifiquen la sintomatología.

Caso 1



Imágenes de PET que demuestran hipocaptación cerebelosa derecha



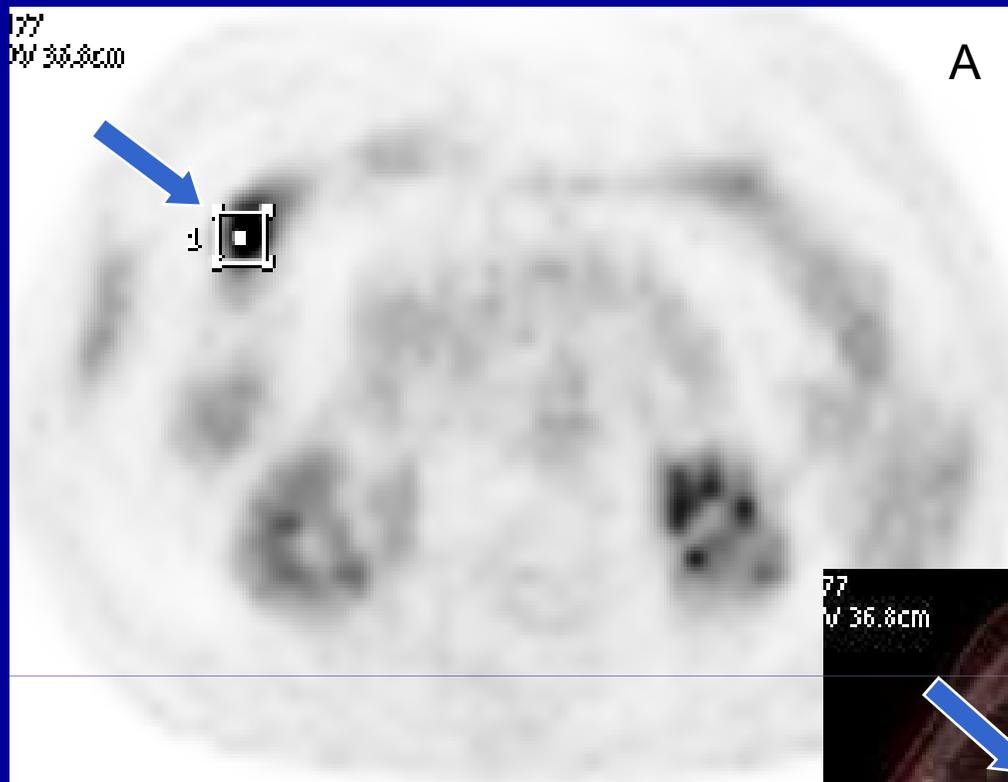
A) Imagen de TAC de Cráneo con contraste EV que no muestra hallazgos de jerarquía
B) Imagen de Fusión que pone en evidencia la hipocaptación cerebelosa derecha



Imágenes coronal (A) y oblicua (B) en HD MIP que evidencian una hipercaptación localizada en el ángulo hepático del colon

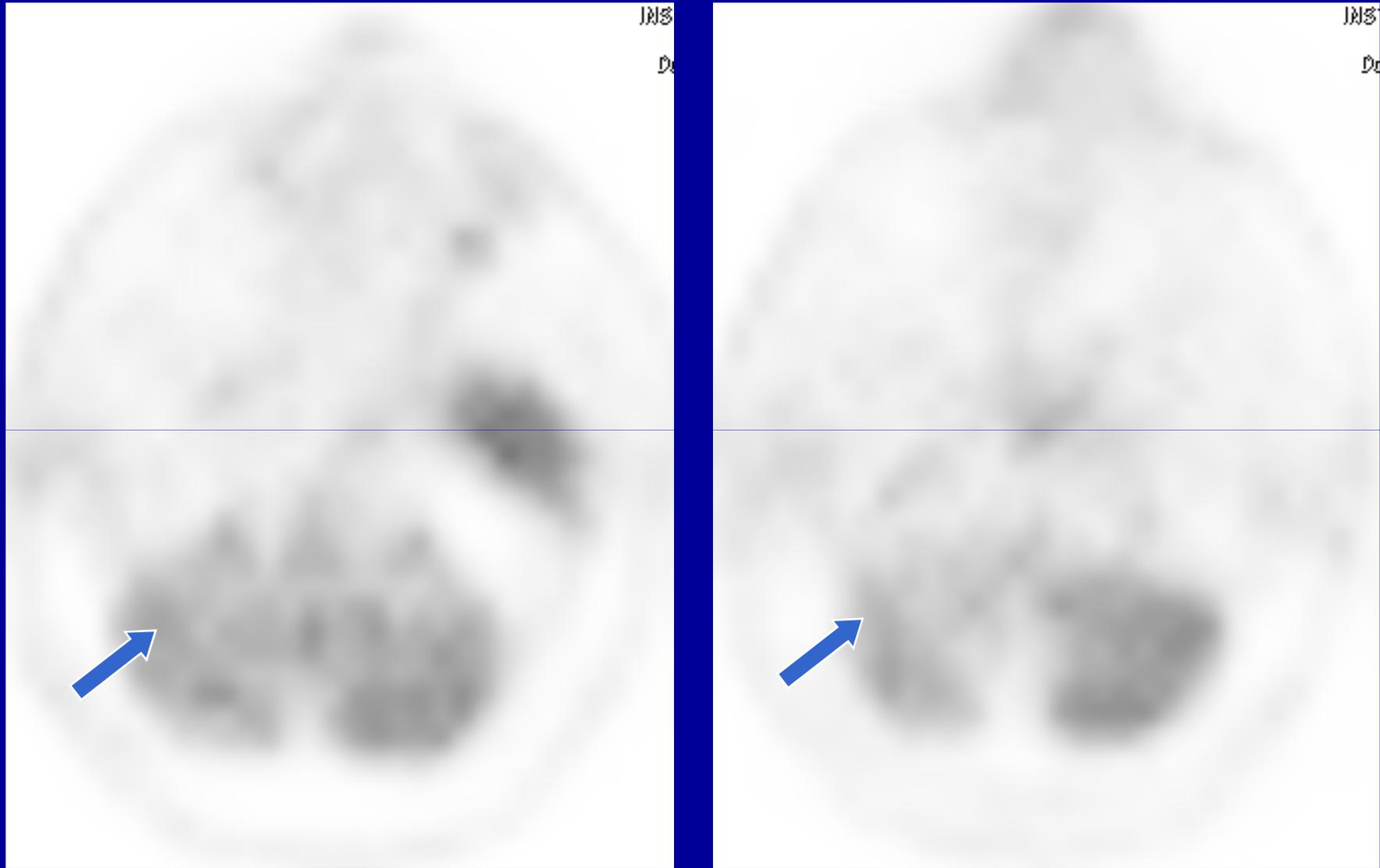


TAC con contraste EV: cortes axial (A) y coronal (B) que demuestran la presencia de una lesión que ocupa la luz a nivel del ángulo hepático del colon

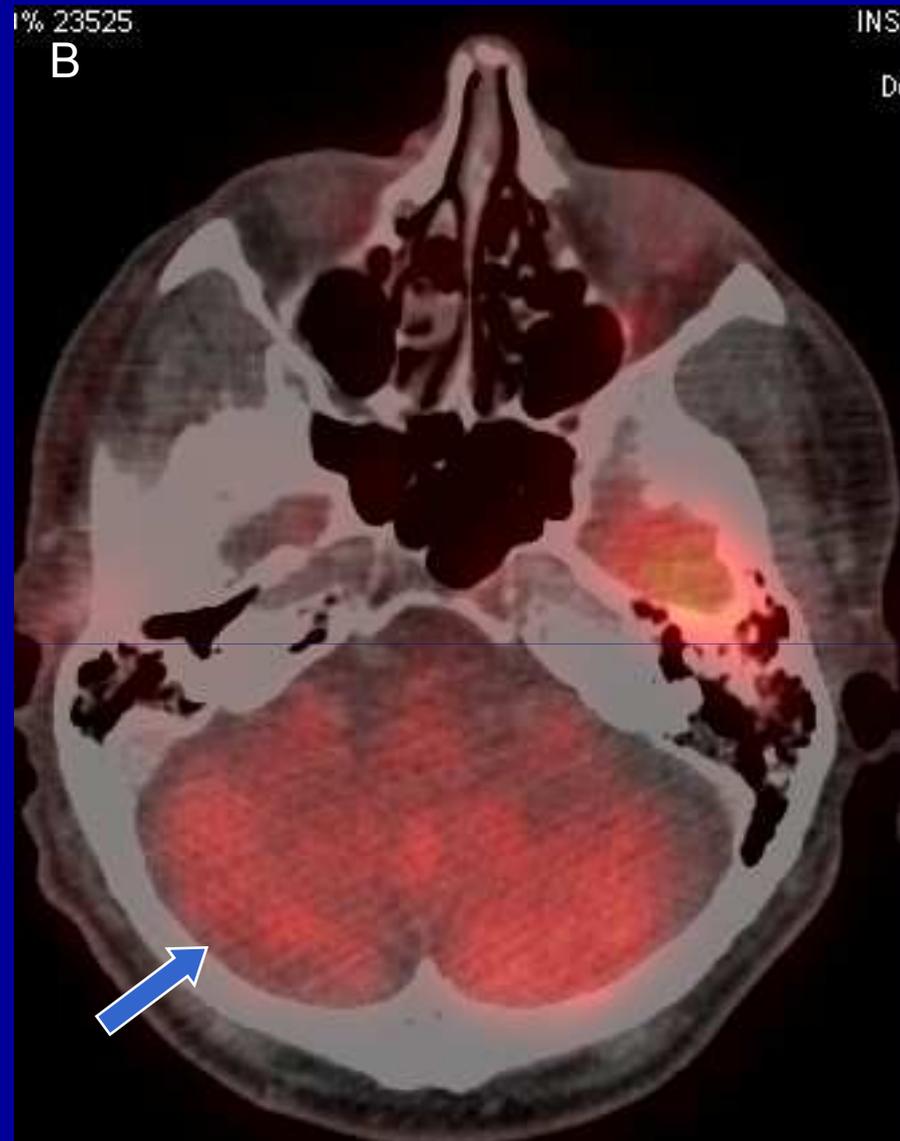


Imágenes de PET (A) y Fusión (B) que permiten observar que la lesión ubicada en el ángulo hepático del colon es hipermetabólica

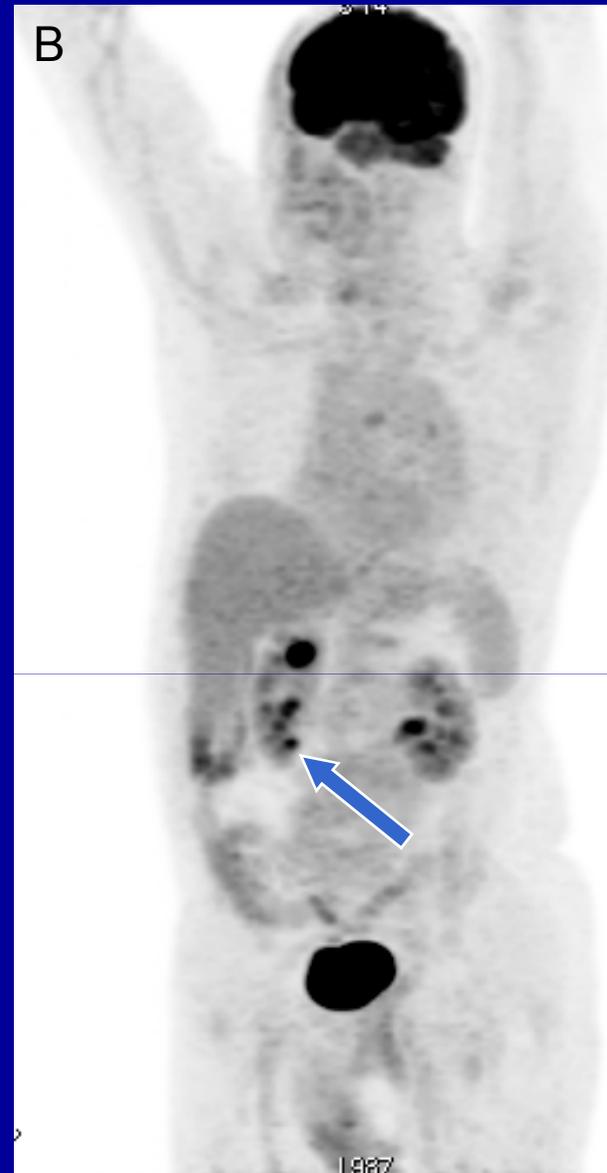
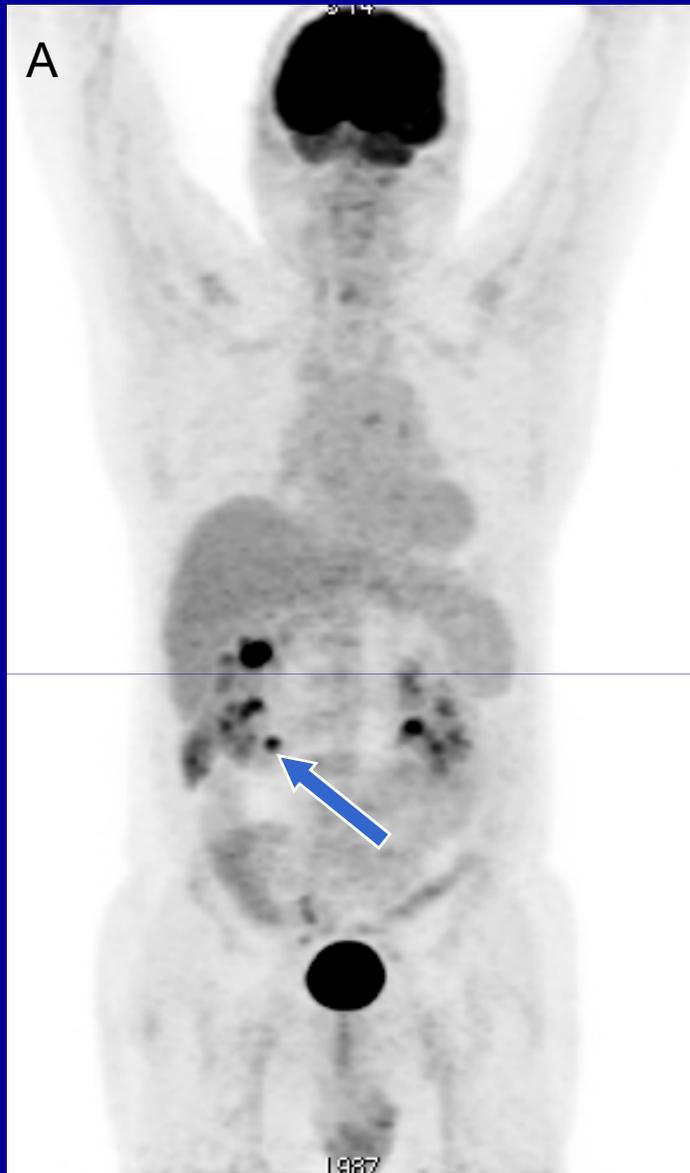
Caso 2



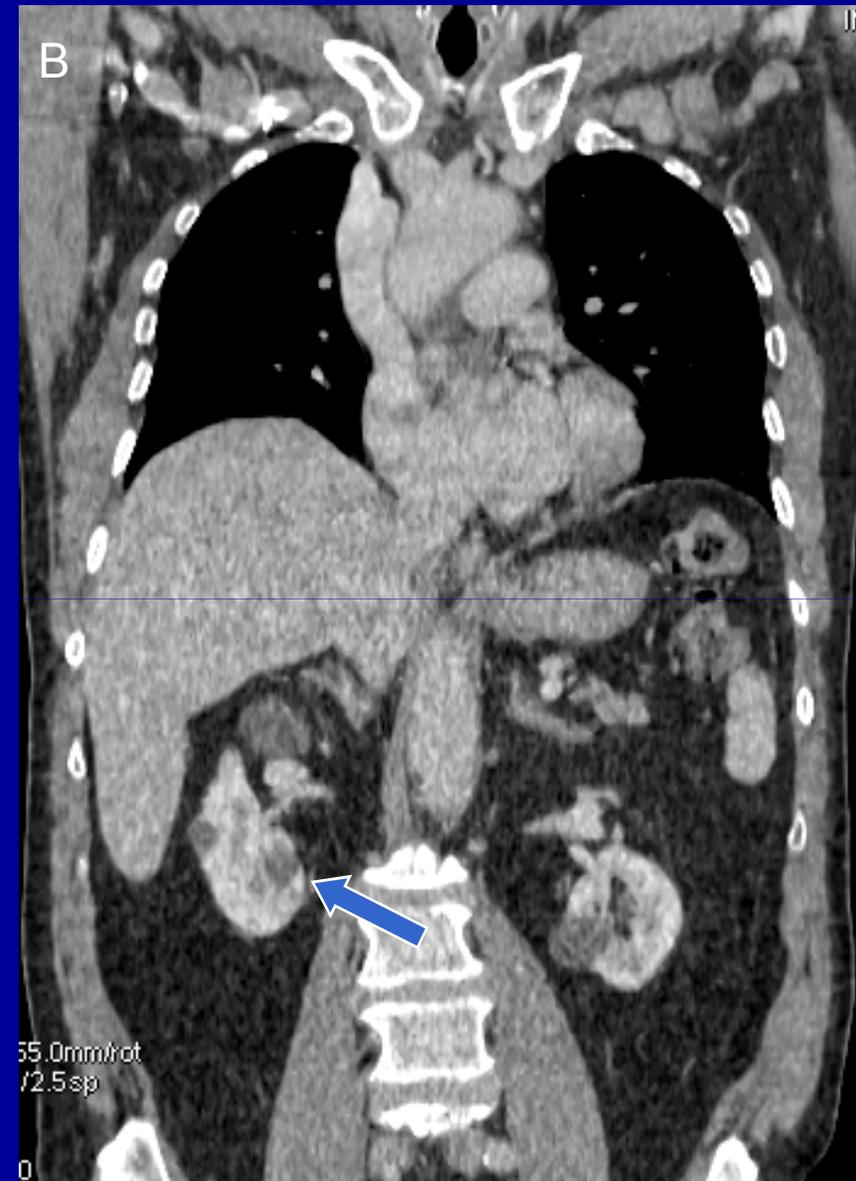
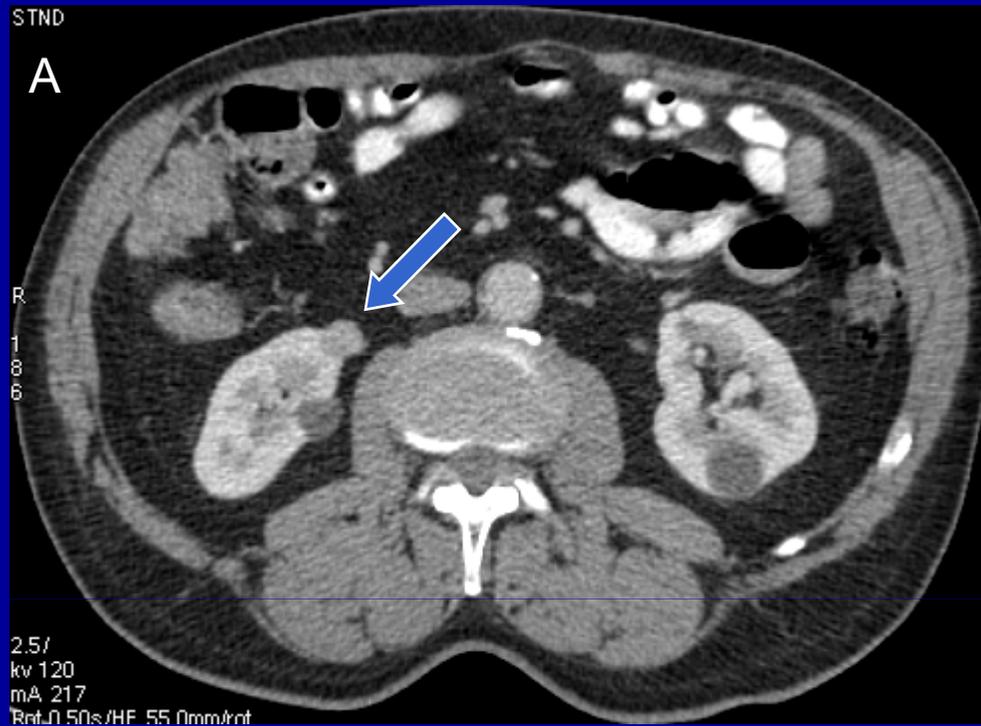
Imágenes de PET que demuestran hipocaptación cerebelosa derecha



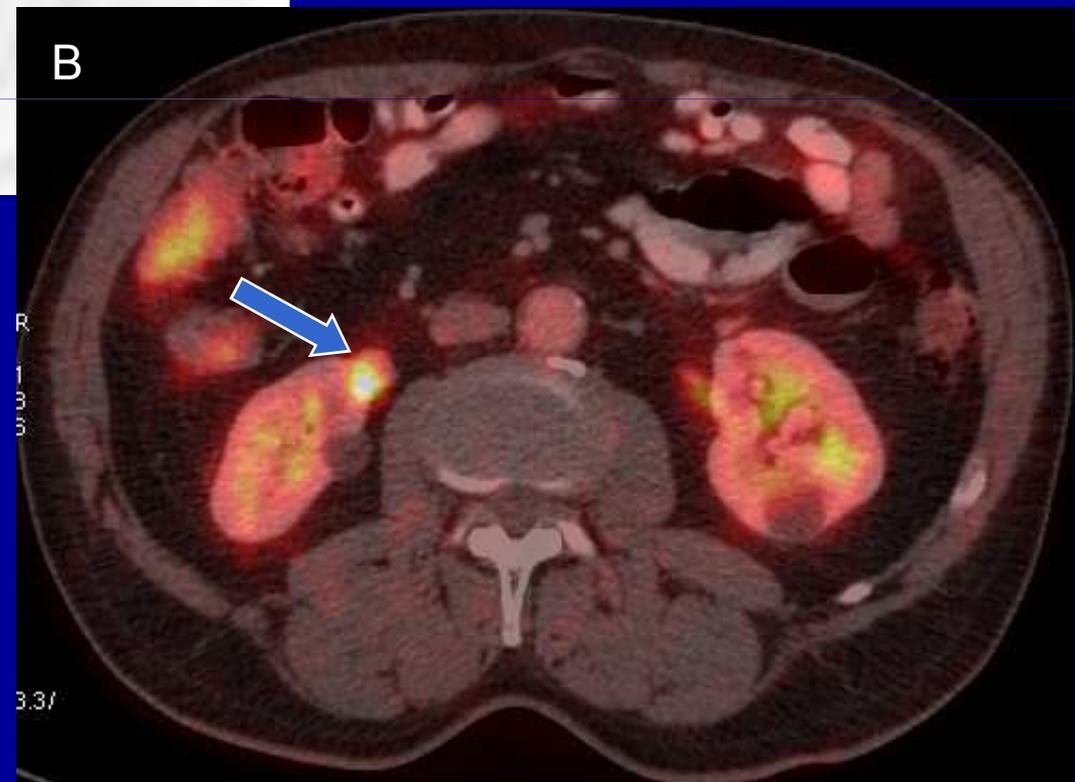
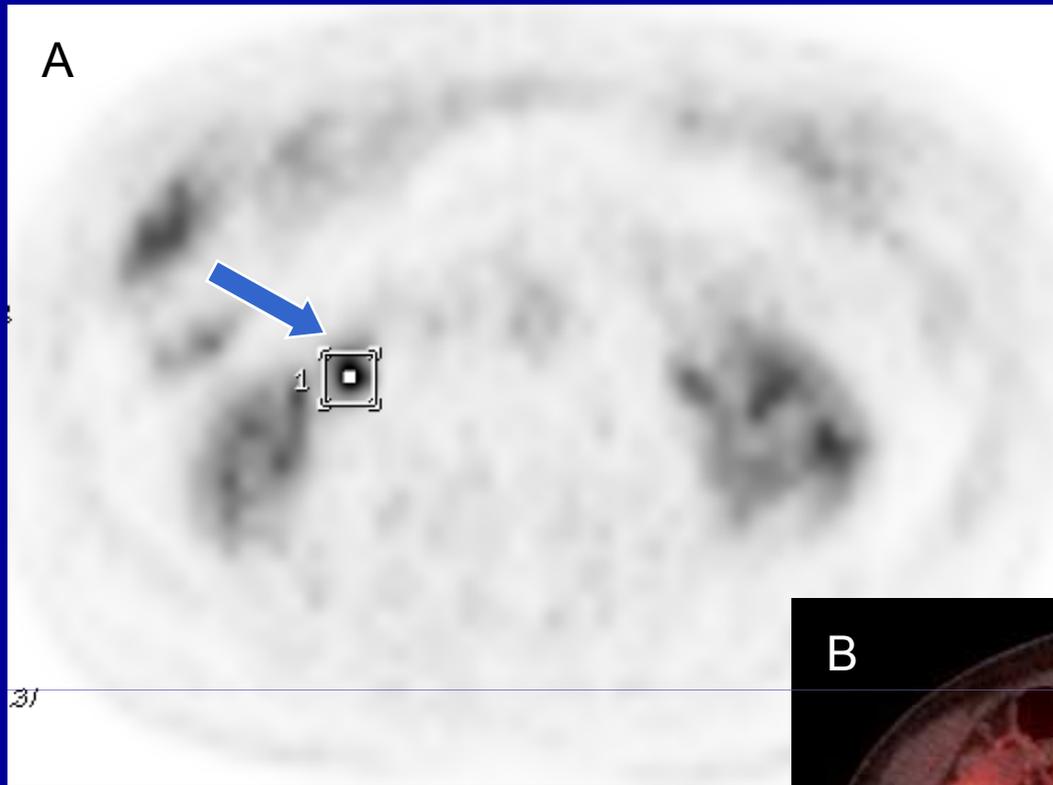
A) Imagen de TAC de Cráneo con contraste EV que no muestra hallazgos de jerarquía
B) Imagen de Fusión que pone en evidencia la hipocaptación cerebelosa derecha



Imágenes coronal (A) y oblicua (B) en HD MIP que demuestran la presencia de una hipercaptación localizada en el polo inferior del riñón derecho



TAC con contraste EV: cortes axial (A) y coronal (B) que permiten observar una lesión sólida en el polo inferior del riñón derecho



Imágenes axiales de PET (A) y fusión (B) que demuestran que la lesión sólida ubicada en el polo inferior del riñón derecho es hipermetabólica

Conclusión

- En nuestra experiencia el estudio de PET/CT fue determinante en la detección de las patologías subyacentes causantes de ataxia cerebelosa como síndrome paraneoplásico, que no fueron detectados por otros métodos diagnósticos.

Bibliografía

- PET-CT Fusion Imaging in Differentiating Physiologic from Pathologic FDG Uptake; *L. Kostakoglu, R. Hardoff, R. Mirtcheva, S. J. Goldsmith*; *RadioGraphics* 2004, 24:1411–1431.
- An Introduction to PET-CT Imaging; *V. Kapoor, B. M. McCook, F. S. Torok*; *RadioGraphics* 2004, 24:523–543.
- Síndromes neurológicos paraneoplásicos, Revisión bibliográfica; *M. A. López Hernández*; *Med Int Mex* 2012, 28(3):269-277.
- Síndromes Paraneoplásicos en Neurología; *G. Kuester*; *Cuadernos de Neurología*, Vol. XXI, 1994.